

Arrêt

n° 248 701 du 4 février 2021
dans l'affaire X

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. VAN OVERDIJN
Avenue de Messidor 330/1
1180 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 juillet 2020, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 29 mai 2020.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 25 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. VAN OVERDIJN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Mes D. MATRAY et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 24 novembre 2016, le requérant a introduit une demande de visa court séjour pour motif médical. Ce visa lui a été accordé le 19 décembre 2016 pour une période de 90 jours. Le requérant est arrivé en Belgique le 1^{er} janvier 2017 et a fait une déclaration d'arrivée. Il a ensuite sollicité à plusieurs reprises la prolongation de son autorisation de séjour, laquelle lui a été à chaque fois accordée et ce jusqu'au 27 décembre 2017.

1.2. Le 3 novembre 2017, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été complétée par un courrier du 22 décembre 2017.

Le 15 mars 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 235 187 du 16 avril 2020.

1.3. Le 29 mai 2020, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré non fondée la demande visée au point 1.2. et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 25 juin 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

«[...]»

Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Rwanda (Rép.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.05.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Rwanda (Rép.).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

[...]».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

«[...]»

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

- En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable.*

[...]».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen, dirigé contre le premier acte attaqué, et tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29

juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration, en sa branche du devoir de minutie », du « principe général des droits de la défense », des formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, ainsi que de l'excès et du détournement de pouvoir et de « l'interdiction de commission d'erreurs manifestes d'appréciation ».

2.1.2. Dans une première branche, après avoir rappelé la situation médicale du requérant et précisé que « Le requérant dut faire face à des complications en Belgique », elle soutient qu'« il est plus que certain que son état de santé évoluera sur une période de deux ans » et souligne qu'« une administration raisonnable aurait dû interroger Monsieur sur l'évolution de sa maladie », *quod non* en l'espèce à son estime, dès lors que la partie défenderesse n'a pas laissé la possibilité au requérant de compléter son dossier. Elle fait notamment valoir à cet égard qu'un document produit à l'appui de la demande visée au point 1.2. faisait état d'une intervention prévue en janvier 2018, et constate que « Le médecin conseiller de l'Office considère que cette intervention a eu lieu », *quod non* dans la mesure où « l'état de santé du requérant ne permettait pas ce type d'intervention ». Elle soutient dès lors que « De cette conclusion erronée découle une erreur de diagnostic de la part du médecin conseil de l'Office des étrangers », et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir laissé la possibilité au requérant de compléter son dossier, d'autant plus que « la décision a été prise pendant le confinement, période où les déplacements doivent être limit[és] ».

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de commettre « plusieurs erreurs manifestes d'appréciation dans sa lecture des documents médicaux qui lui sont transmis ».

Relevant que ledit médecin a considéré que le requérant pouvait s'auto-sonder, elle soutient que « tel n'est pas le cas à l'heure actuelle, son médecin en Belgique ayant d[û] constater que seul un spécialiste peut le sonder » et que le requérant « ne peut le faire lui-même, compte tenu de son état médical ». Elle souligne que « les documents médicaux étaient clairs à ce sujet », dès lors que « si le certificat médical du 20 septembre 2017 parle d'un bon pronostic pour l'évolution de l'état de santé de Monsieur, c'est uniquement en cas de possibilité d'autosondage » et que « ce certificat médical précise également qu'il est impossible d'y procéder actuellement, compte tenu de l'état physique de Monsieur, et que seul un spécialiste peut par conséquent y procéder (Point B. et E. dudit certificat) ». Constatant que « Le médecin conseiller semble tenir compte des éléments développés dans la requête, mais considère « *Auto-sondage 4x/J. Il n'est pas spécifié que le requérant ne sait pas effectuer ces soins (sic) !* » », elle s'étonne de cette remarque « dans la mesure où le certificat médical fournit à l'appui de la demande précisait : « infections urinaires à répétitions empêchant les autosondages » ». S'agissant du commentaire du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « *cela relève de la pure fantaisie* », elle estime qu'un « tel jugement laisse planer un doute sur l'objectivité et l'impartialité de ce médecin, qui a pourtant une mission centrale dans la conduite de tel dossier... ». Elle reproche à nouveau au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir tiré des conclusions hâtives des documents fournis à l'appui de la demande visée au point 1.2. en considérant qu'une intervention avait eu lieu en janvier 2018, laquelle n'a pourtant finalement pas pu se dérouler. Elle soutient dès lors que « Les éléments qui découleraient [de cette intervention], et les conclusions tirées de ces éléments sont donc erronées, et il ne peut être question, comme l'écrit le médecin conseil, [que] « *la résection endoscopique de prostate rend par ailleurs l'auto-sondage inutile ou plus facile* » ».

2.1.4. Dans une troisième branche, elle soutient qu'il n'a pas été démontré que le traitement nécessaire au requérant était disponible et accessible dans son pays d'origine, que le premier acte attaqué « interprète erronément l'article 3 de la CEDH », que des erreurs manifestes d'appréciation ont été commises et que « la décision n'a pas été préparée avec soin, et qu'il n'a pas été tenu compte de l'ensemble des éléments transmis à l'appui de la demande de régularisation médicale ». Elle reproche également à la partie défenderesse et à son médecin conseil de s'être contentés « d'affirmations générales sur la situation sanitaire du pays concerné ».

Dans une première sous-branche, relative à la disponibilité des soins, elle soutient notamment, dans un quatrième point, s'agissant du site internet « [countrynursing-homecare](http://countrynursing-homecare.com) » relatif à l'existence d'infirmières à domicile au Rwanda, que « La visite de ce site n'est hélas que fort peu convaincante » dans la mesure où « rien n'est dit sur le type de prestations, sur les lieux d'intervention, ou sur les conditions d'intervention de ce service ».

3. Discussion.

3.1. Sur les deux premières branches du premier moyen, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la première décision entreprise est principalement fondée sur un rapport établi le 25 mai 2020 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats et documents médicaux produits par le requérant, dont il ressort que celui-ci souffre d'« *Infections urinaires à répétition sur prostatite avec vessie non fonctionnelle et sonde vésicale à demeure* », et qu'il est prévu une « *Résection endoscopique de prostate le 19.01.2018* ». S'agissant des « *traitements actifs actuels* », le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué ce qui suit :

« *Auto-sondage 4x/j. Il n'est pas spécifié que le requérant ne sait pas effectuer ces soins!*

Par ailleurs, aucun urologue ou médecin généraliste ne se rend 4 fois par jour au domicile d'un patient pour effectuer des sondages. Cela relève de la pure fantaisie.

Au mieux, on peut bénéficier de soins infirmiers plusieurs fois par jour.

La résection endoscopique de prostate rend par ailleurs l'auto-sondage inutile ou plus facile. Suivi: prises de sang (biologique), analyse d'urines (microbiologique) et imagerie urinaire. Suivi urologique ».

Dans la conclusion de son avis, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué ce qui suit : « *La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une prostatite avec vessie non fonctionnelle traitée par autosondages n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Rwanda. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

Toutefois, le Conseil constate que, dans le certificat médical type daté du 20 septembre 2017, produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., le Dr [K.L.] indiquait, sous la rubrique B (diagnostic), ce qui suit : « Infections urinaires à répétition (prostatites) empêchant les auto-sondages. Vessie claquée non fonctionnelle », et, sous la rubrique C (traitement actuel) : « sonde vésicale à demeure », pour une durée « à vie (autosondages) ». Il indiquait également, s'agissant de l'évolution et du pronostic de la pathologie du requérant : « Antibiothérapie au long cours. Bon pronostic si les auto-sondages sont réalisés sans problèmes (mais non réalisés actuellement à cause d'infections à répétition – douleurs) » (rubrique E), et, s'agissant des besoins spécifiques en matière de suivi médical : « auto-sondages 4x/j (apprentissage réalisé) [...] Une résection par voie endoscopique pourrait également être envisagée afin de « nettoyer » le défilé uretro-prostatique et faciliter l'auto-sondage » (rubrique F).

Dans le certificat médical daté du 18 décembre 2017, le Dr [K.L.] a indiqué que « *Le patient présente actuellement une décompensation vésicale (vessie claquée) et infections à répétition [...]* ». Il ressort par ailleurs de deux « feuilles de route » datées des 2 novembre 2017 et 8 décembre 2017, émanant de l'Institut Jules Bordet, que le requérant devait subir, le 19 janvier 2018, une « *cystoscopie + résection prostatique* », effectuée par le même Dr [K.L.].

A cet égard, s'agissant du constat du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « *Auto-sondage 4x/j. Il n'est pas spécifié que le requérant ne sait pas effectuer ces soins!* », le Conseil observe que, s'il n'est pas contesté, par la partie requérante, que le requérant a acquis la capacité d'effectuer les auto-sondages (« *apprentissage réalisé* »), il résulte cependant du certificat médical type du 20 septembre 2017, que les auto-sondages ne sont pas « *réalisés actuellement à cause d'infections à répétition – douleurs* », ce qui laisse supposer que le requérant nécessite l'assistance d'une tierce personne afin d'effectuer lesdits sondages et qu'il se trouve donc dans l'incapacité d'effectuer ces soins lui-même en raison d'infections et de douleurs. Partant, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence du constat selon lequel « *il n'est pas spécifié que le requérant ne sait pas effectuer ces soins* ».

Quant aux allégations selon lesquelles « *aucun urologue ou médecin généraliste ne se rend 4 fois par jour au domicile d'un patient pour effectuer des sondages. Cela relève de la pure fantaisie* », le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort d'aucun document médical produit à l'appui de la demande visée au point 1.2., que les sondages devraient être effectués par un urologue ou un médecin généraliste. Les allégations susvisées apparaissent dès lors totalement dénuées de pertinence.

Par ailleurs, s'agissant de la résection prostatique prévue le 19 janvier 2018, force est de constater qu'il ne ressort d'aucun élément du dossier administratif que cette intervention aurait effectivement été réalisée. Il n'en ressort pas davantage que le médecin conseil de la partie défenderesse aurait cherché à se renseigner à cet égard, celui-ci indiquant, au contraire, dans son avis que « *Ce n'est pas au délégué du ministre de faire des démarches pour une mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée* ».

A cet égard, le Conseil souligne, à toutes fins utiles, que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, n'édicte formellement aucune obligation pour le demandeur de l'autorisation de séjour qu'il vise d'actualiser les renseignements utiles, transmis avec sa demande, concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, si le demandeur d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose d'une faculté d'actualisation de sa demande, et s'il ne pourrait, par ailleurs, être reproché à l'autorité de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance –notamment, des éléments nouveaux apparaissant-, l'autorité doit se prononcer sur la base des informations dont elle dispose, mais ne peut pour autant reprocher au demandeur de ne pas avoir actualisé sa demande (voir C.E., n°222.232 du 24 janvier 2013).

Dans un tel contexte et compte tenu, par ailleurs, du fait qu'en l'occurrence, le délai écoulé entre l'introduction de la demande du requérant et la prise de la première décision attaquée est uniquement du fait de la partie défenderesse, le Conseil estime que cette dernière ne pouvait, sous peine de méconnaître les obligations qui lui incombent en termes de motivation de ses décisions, se contenter de se prévaloir d'un défaut d'actualisation des éléments constitutifs de la demande du requérant pour rejeter celle-ci (dans le même sens, C.E., n° 222.232 du 24 janvier 2013). Il lui appartenait, en effet, plutôt que de se limiter à un tel constat, d'indiquer les raisons pour lesquelles le seul écoulement du temps permettait, dans le cas d'espèce, de conclure à la caducité des constats portés dans le certificat médical produit par le requérant à l'appui de sa demande, tenant à l'incapacité de ce dernier de procéder à des auto-sondages en raison d'infections à répétition et de douleurs.

Ainsi, force est de constater à cet égard que le médecin conseil de la partie défenderesse semble tenir pour acquis le fait que la résection susmentionnée a bien eu lieu, alors que ceci ne ressort nullement du dossier médical du requérant, et qu'en outre, il est affirmé en termes de requête que cette intervention n'a pu finalement se dérouler. Il en résulte que le raisonnement du médecin conseil repose à cet égard sur une hypothèse de départ non confirmée au regard du dossier administratif, avec pour conséquence que les conclusions qu'il en tire (à savoir que la résection « *rend par ailleurs l'auto-sondage inutile ou plus facile* ») apparaissent en l'espèce purement hypothétiques.

Dès lors, le Conseil reste sans comprendre ce qui permet au médecin conseil de la partie défenderesse d'affirmer, dans sa conclusion, qu'« *une prostatite avec vessie non fonctionnelle traitée par auto-sondages n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Rwanda* », dès lors qu'il n'est nullement établi que le requérant avait la possibilité de procéder seul à ses auto-sondages au moment de la prise des actes attaqués.

Il en résulte que cet élément n'est pas valablement rencontré par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Partant, le Conseil estime que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

3.2.2. A titre surabondant, s'agissant de la disponibilité de soins infirmiers au Rwanda, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué à cet égard dans son avis que « *Les soins infirmiers à domicile sont disponibles à Kigali également pour les sondages éventuels* », et se base à cet égard sur le site internet <https://countrynursing-homecare.business.site/>.

Le Conseil relève que la page d'accueil du site internet précité renseigne ce qui suit : « **Country nursing & home care** is a locally-owned and operated home health agency providing a variety of home health and medical services in Rwanda which was established in April, 2018. "The company is registered by the Rwanda development board and provides domiciliary care to people who wish to remain living in their own homes. **Country nursing & home care** has become a highly-respected and trusted name in the home health care industry. We are dedicated to providing the very best care for our clients and ensuring that a high level of competency is upheld by all of our caregivers. Our experienced and dedicated Healthcare teams use a multi-disciplinary approach to ensure the highest quality level of home health care for our patients. We strive to ensure each patient reaches his or her maximum health potential. All health care services are provided under the direction of the patient's physician », et que le reste du site internet se limite aux coordonnées du service, à un formulaire de contact et à quelques photos.

Le Conseil ne peut à cet égard que constater, à la suite de la partie requérante, que « rien n'est dit sur le type de prestations, [...], ou sur les conditions d'intervention de ce service », en telle sorte que ce lien internet ne saurait suffire à établir la disponibilité, au Rwanda, de personnel soignant à domicile, capable de procéder quatre fois par jour à un sondage de vessie.

Partant, le Conseil estime que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent davantage être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient, d'une part, que « c'est à tort que la partie [requérante] reproche au médecin conseil de ne pas lui avoir donné l'occasion d'actualiser sa demande. Elle savait qu'après l'annulation de la première décision de rejet, sa demande allait à nouveau être examinée. Il appartenait donc à la partie requérante de transmettre tout élément qu'elle estimait utile avant qu'une décision soit prise » et, d'autre part, que « Contrairement à ce qui est prétendu dans la requête, le certificat médical du 20 septembre 2017 mentionne expressément qu'en ce qui concerne le traitement actuel, la partie requérante doit procéder à l'auto-sondage plusieurs fois par jour. Le certificat médical précise d'ailleurs que l'apprentissage a été réalisé. C'est donc à juste titre que le médecin conseil estime la partie requérante peut s'auto-sonder ». Le Conseil estime cependant que

ces allégations ne sont pas de nature à énerver les constats qui précèdent, au vu des développements exposés sous le point 3.2.1. ci-avant.

3.4. Il résulte de ce qui précède que ces aspects des deux premières branches du premier moyen sont fondés et suffisent à justifier l'annulation de la première décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de ces branches, ni la troisième branche du premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 29 mai 2020, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatre février deux mille vingt-et-un par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY